

.....
Imię i Nazwisko Studenta

.....
kierunek, rok studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne

.....
nr albumu

.....
nr telefonu / adres e-mail

Pełnomocnik Dziekana Ds. Praktyk

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w

.....
pełna nazwa instytucji oraz adres łącznie z kodem pocztowym

.....

w terminie od do.....

Z poważaniem

.....
miejsowość i data

.....
podpis studenta